#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1125

##### Ф.И.О: Галько Владимир Романович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Днепрорудное ул. Молодежная 4-135

Место работы: пенсионер Уд, ЧАЭС кат 2сер А 264014

Находился на лечении с 28.08.18 по  10.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение II ст (ИМТ-36 кг/м2) алиментарно-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А ф .кл Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ОРВИ. Острый фарингит. Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров. ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит вне обострения..

Жалобы при поступлении на выраженную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли судороги и снижение чувствительности в н/к , поли в поясничном отделе позвоночника, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, шум в ушах, периодически перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП: метамин 500 мг 2р/сут. затем по 1000 мг 2р/д. В течение последних 6 мес принимает: метамин 1000 мг 1т 3р/д. диаглизид 60 мг 1т утром. Гликемия –6,4-11,3 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Гепатит А – 1968, ГБ с 2006 ( принимает клосарт 100 мг, спиронолактон 25 1т утром, тромбонет 75 мг 1т, вазилип 20), ЖКБ с 2018, хр. панкреатит около 20 лет ( периодически принимает панкреатин, карсил). Хронический простатит с 2016. В анамнезе аапендэктомия. Около 27 лет назад –ЧМТ, после чего отмечались эпиприступы, провоцируемые приемом алкоголя.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.08 | 145 | 4,4 | 7,7 | 13 | |  | | 1 | 1 | 74 | 22 | | 2 | | |
| 07.09 |  |  |  | 9 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.08 | 84 | 3,97 | 2,18 | 1,25 | 1,72 | | 2,2 | 3,6 | 93,5 | 11,6 | 2,9 | 1,6 | | 0,21 | 0,41 |

29.08.18 Глик. гемоглобин – 10,9%

29.08.18 К – 4,27 ; Nа –137 Са++ -1,15 С1 -102 ммоль/л

29.08.18 Проба Реберга: креатинин крови- 95мкмоль/л; креатинин мочи- 8140 мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 29.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

31.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

30.08.18 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –72,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.08 | 8,9 | 9,4 | 9,8 | 14,9 | 16,4 |
| 31.08 | 8,5 | 11,0 | 9,9 | 7,1 |  |
| 02.09 | 9,0 | 10,1 | 8,7 | 13,3 |  |
| 04.09 | 8,2 |  |  |  |  |
| 05.09 | 8,3 | 11,6 | 10,3 | 13,5 |  |
| 06.09 | 8,5 |  |  |  |  |
| 07.09 | 8,3 | 13.00-9,6 | 12,0 | 12,1 |  |
| 08.09 | 7,0 |  |  |  |  |
| 09.09 | 7,4 | 7,7 | 10,1 | 11,5 |  |

31.08.18 Окулист: VIS OD= 0,2 сф+2,0=1,0 OS= 0,3+2,0=1,0 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

27.08.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.08.19 ЛОР: острый фарингит рек тантум верде 4-8 инг 1-3р/д. 7-8 дней.

30.08.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А ф .кл Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек ЭХОКС, Суточный монторинг ЭКГ, КАГ, триплексам 10/2,5/10 1т утром, магникор 75 мг ,предуктал MR 1т 1р/д.

29.08.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров. ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит. Рек: ограничение физ нагрузки, ношение бандажа, лапароскопическая холецистэктомия в планом порядке.

28.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. железы нет.

30.08.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Валаргин 3000 мг 1рд

Лечение: мефармил, диаглизид, лозап, Инсуман Базал, спиронолактон, тромбонет, вахилип, тиоктодар, клосарт, амлодипин, амброксол, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, сухость во рту, жажда не беспокоят, уменьшились боли в н/к. улучшилась чувствительность в стопах. Уменьшились явления ОРВИ , сохраняется редкий продуктивный кашель, температура тела нормализовалась АД 150-160 мм рт. ст. В связи с декомпенсацией на фоне приема максимльных доз ССП пациент переведен на комбинированную терапию, гликемия в пределах субкомпенсированых значений. Гипергликемия в 20.00 09.09.18 связана с погрешностью в питании. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» согласен на софинансирование, выдана шприц ручка All star 1 шт.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж – 32-34ед.,

.ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. .Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: вазилип 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: клосарт 100 мг 1т утром, индапрес 2,5 1т натощак. амлодипин 10 мг веч. лоспирин 75 мг веч. Контр. АД. коррекция гипотензивной терапии семейным врачом по м/ж.
4. В плановом порядке ЭХОКС, холтер ЭКГ, КАГ, конс кардиолога по м/ж.
5. УЗИ простаты, с определением остаточной мочи, ПСА общий, ПСА свободный с послед конс уролога.
6. УЗИ ОБП в планом порядке 1 р/год.
7. Соблюдение рекомендаций хирурга (см выше)
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
9. Продолжить амброксол 30 мг 1т 3р/д 5 -7 дней, тандум верде 3 дня.
10. Конс невропатолога в планом порядке по м/ж с результатами РЭК, ЭЭГ, МРТ головного мозга
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО в планом порядке с послед. конс эндокринолога по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.